Revista MEDICA Hondureña

ARTÍCULO ORIGINAL

Malformaciones congénitas en hospital de referencia de Seguridad Social en Honduras, propuesta de vigilancia modificada

Congenital malformations in a Social Security referral hospital in Honduras, modified surveillance proposal

Santos Marleni Montes[1] https://orcid.org/0009-0001-9080-5528, **Briana Beltran**[1,2] https://orcid.org/0000-0003-0362-4647, **Daniela Escalante**[3] https://orcid.org/0009-0008-8737-9346, **Jairo Anibal Castellanos Giron**[1] https://orcid.org/0009-0006-6149-6590.

[1]Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades, Unidad de Epidemiología; Tegucigalpa, Honduras.
[2]Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Salud Pública; Posgrado de Epidemiología; Tegucigalpa, Honduras.
[3]Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades, Emergencia de adultos; Tegucigalpa, Honduras.

RESUMEN. Introducción: A nivel mundial mueren anualmente 240,000 recién nacidos (RN) en sus primeros 28 días de vida por trastornos congénitos. Las malformaciones congénitas (MC) provocan la muerte de otros 170,000 entre un mes y cinco años. **Objetivo:** Determinar la distribución de las MC en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Hospital de Especialidades durante el período 2022-2023, con el propósito de implementar la vigilancia epidemiológica hospitalaria. **Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo en 160 RN diagnosticados con MC; se analizó 8,573 nacimientos en el periodo indicado. Se estructuró base de datos a partir de fichas de vigilancia epidemiológica que incluyen variables sociodemográficas del RN con MC y su madre. El análisis estadístico se realizó con Microsoft Excel. Presentaron los resultados en frecuencias, porcentaje, medidas de tendencia central. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del IHSS. **Resultados:** La proporción de RN con MC en 2022 fue de 1.6% y en 2023 de 2.1%. La edad gestacional fue mayor de 37 semanas en 66.9% (107), rango de peso de 2,500-3,999 g en 64.4% (103). Género masculino 53.1% (85), el 37.5% (60) de las madres indicaron ingerir ácido fólico durante el embarazo. Un 25.7% (36) presentaron MC del sistema nervioso y 20.7% (29) de oído, nariz y garganta, cara y cuello. **Discusión:** El aumento de la proporción de MC del RN en el 2023, orienta a enriquecer el sistema de vigilancia de las MC de manera estandarizada por medio de una ficha de vigilancia robustecida con la inclusión de nuevas variables.

Palabras clave: Anomalías congénitas; Monitoreo epidemiológico; Servicios de Vigilancia epidemiológica; Honduras.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial mueren anualmente 240,000 recién nacidos (RN) en sus primeros 28 días de vida por trastornos congénitos, además, las malformaciones congénitas (MC) provocan la muerte de otros 170,000 niños con edades entre un mes y cinco años.[1] En los Estados Unidos entre el 3% y 4% de los recién nacidos presentan malformaciones congénitas (MC) que afectan su apariencia, desarrollo o funciones, en algunos casos para el resto de sus vidas.[2] En América Latina y el Caribe, los defectos congénitos son la segunda causa de muerte neonatal e infantil después de la prematuridad. En la región, una de cada tres muertes ocurridas por defectos congénitos se debe a malformaciones cardíacas.[3] A nivel nacional son escasos los estudios sobre MC, sin embargo, el primero realizado en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) en el año 2004, reportó una incidencia de 21.1 por cada 1,000 nacidos vivos.[4] El segundo estudio realizado en el Hospital Mario Catarino Rivas del 2019, reportó una prevalencia del 4.3 con una población de RN vivos.[5]

La MC es una formación anormal de una estructura fetal presente al momento del nacimiento, debido a un factor subyacente que altera el desarrollo, de origen genético, epigenético o ambiental.[6] Las MC tienen diferentes etiologías, que pueden dividirse en 4 subgrupos, siendo desconocidas (50-60%), multifactoriales (20-25%), genéticas (12-15%), y secundarias a factores ambientales (7-10%).[6] Existen diversas organizaciones internacionales que realizan vigilancia epidemiológica de las MC como el Centro Internacional de Información sobre Vigilan-

Recibido: 15-11-2024 Aceptado: 29-05-2025 Primera vez publicado en línea: 12-06-2025
Dirigir correspondencia a: *Briana Beltran*
Correo electrónico: *yasmin31.beltran@gmail.com*

DECLARACIÓN DE RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS: *Ninguna.*

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS: *Ninguna.*

Forma de citar: Montes SM, Beltran B, Escalante D, Castellanos-Giron JA. Malformaciones congénitas en hospital de referencia de Seguridad Social en Honduras, propuesta de vigilancia modificada. RevMédHondur.2025; 93(1). 38-44. DOI: https://doi.org/10.5377/rmh.v93i1.20640

© 2025 Autor(es). Artículo de acceso abierto bajo la licencia https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es

cia e Investigación de Defectos Congénitos, (ICBDSR, por sus siglas en inglés)[7] afiliado a la Organización Mundial de la Salud (OMS),[7] y el Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC).[8] Se tiene contemplado que Honduras pueda formar parte de estos centros colaborativos.

La vigilancia de MC aumentó en los años 60 luego de la llamada "tragedia de la talidomida", que a fines de la década de 1950 generó una epidemia mundial de una MC grave que afectaba a los RN cuyas madres habían tomado este medicamento durante el embarazo.[9] Se han realizado diversos esfuerzos con países de América y Europa para obtener información acerca de la prevalencia de este tipo de afecciones para generar sistemas de vigilancia epidemiológica y llevar a cabo acciones preventivas.[10-11] En la Asamblea Mundial de la Salud, se propuso alentar a los países a prevenir los defectos congénitos; promoviendo la implementación de programas destinados a la detección, proporcionando apoyo y atención continua.[12] Así mismo, el estudio de Taboada y Lugo, una revisión bibliográfica que uso metodología Delphi en Cuba, resalta la importancia de contener ítems de relevancia en un cuestionario de malformaciones congénitas.[13]

En Honduras no hay lineamientos claros de cómo realizar la vigilancia epidemiológica normalizada en especial en las diferentes redes hospitalarias. El manejo estandarizado del registro de MC es fundamental para comprender las tendencias epidemiológicas de los factores de riesgo de las mismas, así como su etiología. El objetivo del estudio fue determinar la distribución de MC en el IHSS-HE, durante el período 2022-2023, con el propósito de brindar herramientas para implementación de una vigilancia epidemiológica hospitalaria contribuyendo a crear un sistema de vigilancia más robusto, con énfasis en las diferentes medidas de prevención.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo sobre RN diagnosticados con MC e ingresados en la unidad de recién nacidos del IHSS-HE, Tegucigalpa, Honduras, durante enero 2022 - diciembre 2023. En este período se reportó un total de 8,573 nacimientos de los cuales 160 presentaron MC (1.9%). Para describir las características de los casos, se realizó un censo donde se tomó el total de la población. La información se obtuvo a partir de los expedientes clínicos y las bases de datos consolidadas por las fichas de vigilancia epidemiológica de las MC. Se incluyó todo beneficiario RN con diagnóstico de MC perteneciente a la sala de RN y/o expulsivo, cuya condición de egreso fue vivo o muerto, que estuvieran registrados en la base de datos de la unidad de epidemiología. Se excluyeron RN con MC procedentes de las áreas de consulta externa y emergencia de pediatría.

Se diseñó una base datos en Microsoft Excel 2013 donde se realizó el análisis univariado. Los resultados se presentan como frecuencias, porcentajes, rangos y promedios. Se estimó la proporción de MC por año (2022 y 2023), dividiéndolas entre el total de nacimientos anuales. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Bioética de Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), mediante oficio No.016-GNDI-HE/IHSS-2024.

RESULTADOS

Durante el periodo 2022-2023 se analizaron 160 fichas de vigilancia epidemiológica de MC en RN y expedientes clínicos de las madres. Con respecto a las características sociodemográficas maternas de los RN se identificó que 74.4% (119) procedían del departamento de Francisco Morazán. La edad promedio fue de 31±9.1 años, el intervalo de edad más frecuente fue de 24-33 años en el 32.5% (52). En relación con el tipo de afiliación el 50.6% de las madres eran aseguradas directas y 45.6% beneficiarias (**Cuadro 1**).

Las características clínicas maternas y del RN con MC se presentan en el **cuadro 2**, donde en 65.0% (104) se realizó ultrasonido gestacional entre las 20 y 24 semanas, 51.9% (83) tuvo vía de parto cesárea, 37.5% (60) de las madres refieren ingesta de ácido fólico, 79.4% (127) no tuvo antecedente de abortos. El 66.9% (107) de los RN tuvo edad gestacional ≥ 37 semanas, 64.4% (103) peso al nacer entre 2,500 – 3,999 gramos y 53.1% (85) fueron varones. El 57.5% (92), no presentaron datos de agentes infecciosos TORCH, el 96.3% (154) fueron nacidos vivos y la mortalidad fue del 1.3% (2). La condición de egreso de los RN fue 75.6% (121) vivo y 12.5% (20) fallecidos.

De los pacientes RN con MC que fallecieron el 40% tuvo un peso entre 2,600-4,000g **(Cuadro 3)**.

Cuadro 1. Características sociodemográficas maternas de los recién nacidos con malformaciones congénitas del IHSS, Hospital de Especialidades, 2022-2023. n=160.

Característica		n	%
Departamento			
	Francisco Morazán	119	(74.4)
	Comayagua	14	(8.8)
	El Paraíso	12	(7.5)
	Valle	5	(3.1)
	Olancho	4	(2.5)
	Choluteca	3	(1.9)
	La Paz	1	(0.6)
	Intibucá	1	(0.6)
	Sin datos	1	(0.6)
Edad (años)			
	14 – 18	2	(1.3)
	19 – 23	20	(12.5)
	24 – 28	31	(19.4)
	29 – 33	52	(32.5)
	34 – 38	33	(20.6)
	39 – 43	21	(13.1)
	44 – 48	1	(0.6)
	Promedio±DE[a]		31±9.1
Afiliación			
	Asegurado	81	(50.6)
	Beneficiario	73	(45.6)
	Sin datos	6	(3.8)

[a]*Desviación estándar*

Cuadro 2. Características clínicas maternas y del recién nacido con malformaciones congénitas, IHSS, Hospital de Especialidades, durante el período 2022-2023. n=160.

Características	n	%
Ultrasonido entre las 20 y 24 SG		
Sí	104	(65.0)
No	56	(35.0)
Tipo de parto		
Cesárea	83	(51.9)
Vaginal	72	(45.0)
SD[a]	5	(3.1)
Edad Gestacional del Recién Nacido (SG)		
≤ 28	1	(0.6)
29 – 31	5	(3.1)
32 – 36	41	(25.6)
≥ 37	107	(66.9)
NC[b]	6	(3.8)
Promedio±DE [c]		36±2.8
Ingesta de ácido fólico		
Sí	60	(37.5)
No	23	(14.4)
NC[b]	22	(13.7)
SD[a]	55	(34.4)
Antecedente de abortos		
No	127	(79.4)
Sí	33	(20.6)
TORCH [d]		
No	92	(57.5)
Sí	3	(1.9)
NC[b]	59	(36.9)
SD[a]	6	(3.7)
Peso del recién nacido (g)		
≤ 999	2	(1.3)
1000 – 1499	6	(3.7)
1500 – 2499	37	(23.1)
2500 – 3999	103	(64.4)
≥ 4000	2	(1.3)
Sin dato	10	(6.2)
Sexo del RN		
Masculino	85	(53.1)
Femenino	66	(41.2)
Indeterminado	2	(1.3)
SD[a]	7	(4.4)
Condición al nacer (n=160)		
Vivo	154	(96.2)
Muerto	2	(1.3)
SD[a]	4	(2.5)
Condición de egreso (n=141)		
Vivo	121	(85.8)
Fallecido	20	(14.1)

[a]SD= Sin datos, [b] NC=No consignado, [c] Desviación estándar, [d]TORCH=Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus, Herpes simple.

Cuadro 3. Peso de los recién nacidos fallecidos con malformaciones congénitas, IHSS, Hospital de Especialidades, 2022-2023. n=20.

Variable	n	(%)
Peso RN fallecidos (g)		
2600-4000	8	(40.0)
<2500	5	(25.0)
<1500	5	(25.0)
< 1000	1	(5.0)
Sin datos	1	(5.0)
Total	20	(100.0)

En cuanto al reporte de MC por sistemas, el sistema nervioso central (SNC) se observó involucrado en el 25.7% de los casos, seguido de orofaringe, cara y cuello en 20.7% (29), sistema circulatorio y cardíaco en 14.3% (20) y 11.4% (16) el sistema osteomuscular **(Cuadro 4).**

Cabe mencionar que en 2022 el 1.6% (70/4,388) de los nacimientos presentaron alguna forma de MC y para el año 2023, se observó un aumento en el número de casos (90/4,185) lo que representa el 2.1%.

DISCUSIÓN

Las MC son consideradas un problema de salud pública a nivel mundial, sin embargo, muchas de ellas pueden ser prevenibles. En el presente estudio se observó que el 25.7% de las MC se localizaron en el SNC, siendo las más frecuentes el mielomeningocele y la microcefalia (**Cuadro 4**).

Las madres de los RN con MC tuvieron un rango de edad de 24-33 años (32.5%), lo cual difiere con lo reportado por Herrera-Nazer et al (2013)[14] donde la edad materna fue mayor de 34 años. Estos resultados son similares a lo observado en Venezuela, donde incluso la edad materna de 20-34 años se identificó en el 77.7%.[15] En Colombia, el 30.1% de las madres se identificaron entre 20-24 años, seguido de 30-34 años en el 19.1%.[16] De manera adicional, se observó que el 51.9% de las madres de los RN con MC, tuvieron su parto vía cesárea. Lo anterior contrasta con el estudio de Ayala en donde hasta el 65.9% de las madres tuvieron parto tipo cesárea.[17]

El rango de edad gestacional más frecuente de los RN con MC fue mayor de 37 semanas de gestación (SG) en 66.9% y el sexo más frecuente fue masculino en 53.1%. Lo último, semejante a lo informado por Goncalves y cols, donde 60.1% de los RN con MC fueron varones.[18]

Cuadro 4. Distribución de las malformaciones congénitas por sistema y región anatómica en RN del IHSS-Hospital de Especialidades, 2022-2023. n=140.

Tipo de malformación por sistemas	n	%
Sistema Nervioso Central (n=36)		
Microcefalia	9	(25.0)
Mielomeningocele roto	7	(19.4)
Hidrocefalia	6	(16.7)
Macrocefalia	3	(8.3)
Craneosinostosis	2	(5.5)
Disgenesia de cuerpo calloso	2	(5.5)
Hidroanencefalia	2	(5.5)
Encefalocele	1	(2.8)
Hundimiento parietal izquierdo	1	(2.8)
Fontanelas amplias	1	(2.8)
Macrocráneo	1	(2.8)
Acráneo	1	(2.8)
Oído, nariz y garganta (n=29)		
Orejas de implantación baja	10	(34.5)
Paladar hendido	6	(20.7)
Cuello corto	5	(17.2)
Labio leporino y paladar hendido	8	(27.6)
Sistema circulatorio (n=20)		
Cardiopatía congénita cianótica	7	(35.0)
Cardiopatía de comunicación interventricular	3	(15.0)
Tetralogía de Fallot	2	(10.0)
Persistencia del conducto arterioso	2	(10.0)
Cardiopatía de transposición de vasos	2	(10.0)
Foramen oval permeable	1	(5.0)
Coartación de la aorta	1	(5.0)
Ductos arterioso permeable	1	(5.0)
Soplo grado II	1	(5.0)
Sistema osteomuscular (n=16)		
Pie equinovaro	9	(56.3)
Clinodactilia	2	(12.5)
Pie derecho en valgo	2	(12.5)
Hipoplasia de pie equinovaro	1	(6.2)
Ausencia de mano derecha	1	(6.2)
Sindactilia de manos y pies	1	(6.2)
Anomalías cromosómicas (n=15)		
Síndrome de Down	10	(66.7)
Trisomía 13	1	(6.7)
Síndrome de Pateu	2	(13.3)
Síndrome Dandy Walker	2	(13.3)
Sistema digestivo (n=14)		
Atresia intestinal	4	(28.6)
Onfalocele	3	(21.4)
Atresia duodenal	2	(14.3)
Hernia umbilical	2	(14.3)
Atresia esofágica	1	(7.1)
Atresia yeyunal	1	(7.1)
Atresia ileal	1	(7.1)
Sistema muscular (n=5)		
Hernia diafragmática	4	(80.0)
Ausencia de músculos abdominales	1	(20.0)
Sistema genitourinario y rectal (n=5)		
Malformación ano-rectal	1	(20.0)
Hipospadias	2	(40.0)
Genitales ambiguos	1	(20.0)
Criptorquidia bilateral	1	(20.0)

Con relación a la sospecha diagnóstica de TORCH, solamente en el 1.9% de los RN con MC se sospechó este diagnóstico. Este dato difiere de lo informado en el estudio de Wang et al., donde en el 6% de los recién nacidos con MC se confirmó el diagnóstico de TORCH. Al respecto, se ha informado que los microorganismos que definen el acrónimo TORCH, son responsables del 2-3% de todos los trastornos congénitos presentes al nacer.[19] Consideramos que las diferencias de estos resultados con la literatura son secundarias a la falta de confirmación del diagnóstico de TORCH en las bases de datos analizadas.

Es relevante señalar que solo el 37.5% de las madres de los RN con MC incluidos en el presente estudio, ingirieron ácido fólico. Lo anterior, es fundamental para nuestra Institución porque pone de manifiesto la necesidad de continuar educando a las mujeres embarazadas sobre la importancia de la ingesta de ácido fólico que contribuye a prevenir los defectos del cierre del tubo neural (p. ej., espina bífida y anencefalia). Incluso un estudio internacional confirma que las madres que ingirieron ácido fólico tuvieron una menor incidencia de MC que aquellas sin suplementos (1.59% vs. 2.37%).[20] Desafortunadamente, es probable que un porcentaje considerable de nuestra población no tenga aun acceso a ácido fólico.

En cuanto al informe de MC por diferentes sistemas se observó que las más frecuentes fueron las del SNC con 25.7%, de manera similar a lo reportado en el estudio de Roodpeyma et al., en el cual aproximadamente el 31% fue por alteraciones del SNC.[21]

La proporción de MC en 2022 fue de 1.6 y en 2023 de 2.1. Estos resultados están acordes a lo reportado por la OMS, que informa una frecuencia de 2-3% de defectos congénitos a nivel mundial.[22]

Una de las fortalezas de la presente investigación fue la descripción general del estado actual de las MC en nuestra Institución durante un período de 2 años a partir de la caracterización de las madres y de los RN con MC y la distribución de las malformaciones en el periodo de estudio.

Con los sistemas de vigilancia epidemiológica de las MC se busca transitar de un análisis general a un monitoreo profundo y permanente de los factores de riesgo y la evaluación de estrategias de prevención.[23]

FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MALFORMACIONES CONGENITAS				
I. UNIDAD NOTIFICADORA				
UNIDAD DE SALUD	_____	REGIÓN DEPARTAMENTAL		
FECHA DE LLENADO	_____	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN LLENÓ LA FICHA		
II. DATOS DE LA MADRE				
NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE	_____			
NÚMERO DE EXPEDIENTE	_____	EDAD DE LA MADRE	_____	
AFILIACIÓN	BENEFICIARIA_____	ASEGURADA DIRECTO_____		
NIVEL DE ESCOLARIDAD	_____			
TRABAJA:	SÍ_____	NO_____	LUGAR DONDE ELLA TRABAJA	_____
DIRECCIÓN PERMANENTE	BARRIO/COLONIA	_____	ALDEA/CASERÍO	_____
MUNICIPIO	_____	DEPARTAMENTO	_____	TELÉFONO
III. DATOS DEL PADRE				
NOMBRE COMPLETO DEL PADRE	_____			
EDAD DEL PADRE	_____			
AFILIACIÓN	BENEFICIARIO_____	ASEGURADO DIRECTO_____		
NIVEL DE ESCOLARIDAD	_____			
TRABAJA:	SÍ_____	NO_____	LUGAR DONDE ÉL TRABAJA	_____
DIRECCIÓN PERMANENTE	BARRIO/COLONIA	_____	ALDEA/CASERÍO	_____
MUNICIPIO	_____	DEPARTAMENTO	_____	TELÉFONO
ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS				
ANTECEDENTES DE TOXICOMANIAS	SÍ_____	_____	NO	_____
EXPOSICIÓN AMBIENTAL	SÍ_____	_____	NO	_____
IV. DATOS DEL EMBARAZO				
HISTORIA GINECO OBSTÉTRICA	G_____	P_____	c_____	AB_____
	HM_____			
ULTRASONIDO ENTRE LAS 20 Y 24SG	SÍ_____	NO_____	PERSONAL QUE REALIZÓ USG	_____
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS DE LA MADRE (QUE ELLA PADECIÓ Y QUE DESARROLLÓ EN EL EMBARAZO)	SÍ_____	NO_____	SI SU RESPUESTA ES SÍ, ESCRIBA LAS ENFERMEDADES DE LA MADRE	_____
¿HA ESTADO EXPUESTA LA MADRE A FACTORES FÍSICOS? (RADIACIÓN, CONTAMINACIÓN ETC)	SÍ_____	NO_____	SI SU RESPUESTA ES SI, ESCRIBA CUAL FACTOR FISICO	_____
NOMBRE DE MEDICAMENTOS QUE INGIRIÓ DURANTE EL EMBARAZO	SÍ_____	NO_____	SI SU RESPUESTA ES SÍ, ESCRIBA EL NOMBRE DEL MEDICAMENTO	_____
HÁBITOS TÓXICOS	FUMA	ALCOHOL	DROGAS	SI SU RESPUESTA ES SÍ, FAVOR ESPECIFICAR NOMBRE DE LA DROGA
	SÍ_____	SÍ_____	SÍ_____	
	NO_____	NO_____	NO_____	
CONSULTAS PRENATALES	SÍ_____	NO_____		
NÚMERO DE CONSULTAS PRENATALES	_____			
V. DATOS DEL RECIÉN NACIDO				
NOMBRE DEL RECIÉN NACIDO	_____			
FECHA DE NACIMIENTO	_____			
LUGAR DE NACIMIENTO	HOSPITAL PÚBLICO_____	HOSPITAL PRIVADO_____	UAPS_____	CIS_____
	IHSS_____	COMUNIDAD (CASA)_____	OTRO_____	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE NACIMIENTO	_____			
EDAD GESTACIONAL AL NACER	_____	PESO AL NACER_____		
SEXO	MASCULINO_____	FEMENINO_____	INDETERMINADO_____	
TIPO DE EMBARAZO	ÚNICO_____	MÚLTIPLE_____		
CONDICIÓN AL NACER	VIVO_____	MUERTO_____		
UNIDAD DE SALUD DONDE SE TRASLADÓ	_____			
SI EL PACIENTE FALLECIÓ, EDAD AL FALLECIMIENTO	_____			
ANTECEDENTES FAMILIARES DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL MENOR DE 5 AÑOS	SÍ_____	NO_____		
ANTECEDENTES FAMILIARES DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL MENOR DE 5 AÑOS (COLOCAR PARENTESCO)	_____			
NOMBRE DE LA MALFORMACIÓN CONGÉNITA	_____			
TIPO DE PARTO	VAGINAL_____	CESÁREA_____		
NOMBRE DE OTRAS PATOLOGÍAS QUE PRESENTÓ EL RN	_____			
¿EL CASO ES SOSPECHOSO DEL SÍNDROME DE TORCH?	SÍ_____	NO_____		
¿ESTABA TOMANDO ÁCIDO FÓLICO LA MADRE POR LO MENOS UN MES ANTES DE ESTE EMBARAZO?	SÍ_____	NO_____		

Figura 1. Propuesta de nueva ficha de vigilancia de malformaciones congénitas en el IHSS*

**Esta nueva ficha es similar a la usada anteriormente, tiene otros variables tomadas del instrumento del ECLAMC (Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas)*

Consideremos que el trabajo colaborativo en el estudio de malformaciones congénitas es muy importante, por ejemplo, el trabajo de investigación de Lira-Albarrán[24] hizo uso del Registro y Vigilancia Epidemiológica de Malformaciones Congénitas Externas (RYVEMCE) en México, obteniendo resultados importantes impactando a la población de estudio. En el presente trabajo se propone implementar a futuro una nueva ficha de vigilancia de MC que cumpla con todos los requerimientos nacionales e internacionales que permitan realizar análisis estadístico de mayor alcance **(Figura 1)**.

La principal limitación del estudio fue la falta de información en las fichas de vigilancia de las MC analizadas, secundario a la ausencia de llenado, sistemático por parte del personal de salud probablemente por el desconocimiento de la importancia de las variables para realizar análisis estadísticos más complejos.

En conclusión, el conocer la distribución de las MC en nuestra Institución, es clave al igual que la caracterización sociodemográfica de la madre y el RN, porque nos ayuda a formular futuras estrategias de prevención. Por lo anterior, al proponer una nueva ficha de vigilancia epidemiológica en nuestro hospital contribuimos a las próximas decisiones médicas al contar con más información sobre las MC. Se sugiere fortalecer la vigilancia de este tipo de eventos para implementar medidas eficaces que ayuden a disminuir la incidencia de las MC. De manera adicional, es necesaria la capacitación del personal sanitario en el llenado correcto y completo de las fichas, que representan una importante herramienta de notificación por lo que, su llenado no debe ser complejo.

CONTRIBUCIONES

SMM, JC, BB, DE, realizaron la conceptualización del proyecto de investigación, además de contribuir al análisis y discusión de los datos. BB y JC apoyaron en la recolección de datos. Todos finalmente aprobaron y aceptaron la versión de este artículo**.**

AGRADECIMIENTOS

Se agradece la revisión crítica del manuscrito realizada mediante tutorías brindadas en un taller de escritura y publicación biomédica facilitado por el Sustainable Sciences Institute, Estados Unidos de América, y el Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, Honduras, gestionado por la Unidad de Investigación y Gestión Académica del Hospital Escuela, Honduras, bajo la Subvención Wellcome Trust 226688/Z/22/Z, Proyecto The Global Health Network Latinoamérica y el Caribe: Crear equidad en la investigación sanitaria conectando la excelencia y compartiendo los conocimientos.De igual manera, al personal de enfermería de la unidad de epidemiología del IHSS, Hospital de Especialidades.

DETALLES DE LOS AUTORES

Santos Marleni Montes, Médica Epidemióloga; marleni.montes@gmail.com

Jairo Aníbal Castellanos Girón, Médico, Máster en VIH; jairossfm@yahoo.com

Briana Beltrán, Médica Epidemióloga; yasmin31.beltran@gmail.com

Daniela Escalante, Médica General; danielaescalante95@ gmail.com

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Trastornos congénitos. [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. [citado 21 diciembre 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects
2. Hernández-Dinza PA, Ramirez-Johnson LK. Algunos aspectos clínicos, paraclínicos y epidemiológicos en recién nacidos con malformaciones congénitas. [Internet]. Camaguey: Arch Med Camagüey; 2022. [citado 26 noviembre 2024). Disponible en: https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8711/4292
3. Organización Panamericana de la Salud. Defectos congénitos. La importancia de un diagnóstico temprano. [Internet]. Washington: OPS; 2023. [citado 21 diciembre 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2023-defectos-congenitos-importancia-diagnostico-temprano
4. López-Romero GG, Mayes-Flores I. Incidencia de anomalías congénitas y sus factores de riesgo diagnosticados en el Instituto Hondureño de Seguridad Social durante el periodo julio 2002 a septiembre 2004. Hond. Ped. 2006; 26(2):8-11
5. Pazzeti-Pineda A, Marie G, Alas-Pineda C, Deras-Chacón G, Peñalva D. Malformaciones congénitas en recién nacidos hospitalizados en sala de neonatología del hospital nacional Mario Catarino Rivas, 2019. Act. Ped Hond. [Internet]. 2021 [citado 22 diciembre 2023];12(1):1231-1236. Disponible en: http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol12/pdf/APHVol12-1-2021-4.pdf.
6. Muñoz MM, Kilchemmann FC, Román NA, Baeza WB. Prevalencia de malformaciones congénitas en recién nacidos de la región de la Araucanía. Andes pediatr. [Internet]. 2022 [citado 22 diciembre 2023];93(3):383-391. Disponible en: https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/3854
7. Centro Internacional de Información sobre Vigilancia e Investigación de Defectos Congénitos. Becoming a member. [Internet]. Helsinki(FI): ICBDSR; 2025. [citado 27 diciembre 2023]. Disponible en: http://www.icbdsr.org/
8. Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas. Red Hospitalar Eclamc-Activa [Internet]. Buenos Aires: ECLAMC; 2024 [citado 21 diciembre 2023]. Disponible en: http://www.eclamc.org/red_eclamc.html
9. Ministerio de Salud de Argentina, Presidencia de la Nación. Anomalías congénitas, enfoque para la atención primaria en salud. [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud de Argentina, Presidencia de la Nación; 2017. [citado 28 diciembre 2023]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/recurso/anomalias-congenitas-enfoque-para-la-atencion-primaria-en-salud
10. Navarrete- Hernández E, Canún Serrano S, Valdez Hernández J, Reyes-Pablo AE. Prevalencia de malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular en recién nacidos vivos en México, 2008-2017. Cirugía y Cirujanos [Internet].2020. [citado 27 diciembre 2023];88(3):277-285. Disponible en: https://www.cirugiaycirujanos.com/frame_esp.php?id=267
11. European Commission. European network of population-based registries for the epidemiological surveillance of congenital anomalies (EUROCAT). [Internet]. Bruselas: European Commission; 2022. Disponible en: https://eu-rd-platform.jrc.ec.europa.eu/eurocat_en
12. Organización Panamericana de la Salud, Banco Mundial. Presente y futuro de la vigilancia de defectos congénitos en las Américas [Internet]. Washington: OPS, Banco Mundial; 2020. [citado 22 noviembre 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51964/9789275321928_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

13. Taboada Lugo N, Lardoeyt Ferrer R. Validación de un cuestionario sobre factores de riesgo para defectos congénitos. Rev Cubana Inv Bioméd [Internet]. 2019 [citado 25 marzo 2025];38(4). Disponible en: https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/311
14. Nazer HJ, Cifuentes OL, Aguila RA. Defectos de la pared abdominal: una investigación comparativa entre onfalocele y gastrosquisis. Re. chil Pediatr. [Internet]. 2013 [citado 25 marzo 2025];84(4):403-408. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000400006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
15. Sancho-Mejía ZK, Laica-Sailema NR, Castro-Sánchez FJ, Viteri-Rodríguez JA. Perfil epidemiológico de malformaciones congénitas en servicio de neonatología. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA. [Internet]. 2022 [citado 22 noviembre 2024]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966283 http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i2.2120
16. Giraldo-Villegas E, Jaimes-Montaña IC. Malformaciones congénitas: incidencia y prevalencia en el departamento de Caldas, Colombia 2016-2017. MedUNAB 2022;25(2):193-204. doi: https://doi.org/10.29375/01237047.4129
17. Ayala-Peralta FD, Guevara-Ríos E., Carranza-Asmat C, Luna-Figueroa A, Espinola-Sánchez M, Racchumí-Vela A, et al. Factores asociados a malformaciones congénitas. Rev Peruana Inv Mat Per. 2019;*8*(4):30–40. Doi https://doi.org/10.33421/inmp.2019171
18. Da Silva Gonçalves MK, Domingos Cardoso M, Fonseca Lima RA, de Oliveira CM, do Bonfim CV. Prevalence and factors associated with congenital malformations in live births. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2021 [citado 23 marzo 2024];34:eAPE00852. Disponible en: https://www.scielo.br/j/ape/a/wx4MphcvGGjzFXTLvJL7jvv/?format=pdf&lang=en
19. Escobar-Hidalgo CA, Gonzabay-Pérez CA, Mina-Ortiz JB. Caracterización de las infecciones TORCH y su relación con anomalías congénitas en embarazadas. J Sci MQRInv. [Internet]. 2024 [citado 22 de noviembre 2024]; 8(3): 2272–2296. Disponible en: https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.3.2024.2272-2296
20. Dong J, Yin LL, Deng XD, Ji CY, Pan Q, Yang Z, et al. Inicio y duración de la suplementación con ácido fólico para prevenir malformaciones congénitas. BMC Med. 2023;21(1):292. doi: 10.1186/s12916-023-03000-8.
21. Roodpeyma S, Behjati F, Shiva F. Congenital Anomalies in Newborns: Review Article. SJMR. [Internet]. 2021[citado 11 octubre 2024];6(2):125-133. Disponible en: https://saremjrm.com/article-1-228-en.pdf
22. Organización Mundial de la Salud. Anomalías congénitas. Nota descriptiva No. 370. [Internet]. Ginebra: OMS;2012. [citado 27 febrero 2023]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/es/
23. Giraldo-Villegas E, Jaimes-Montaña IC. Malformaciones congénitas: incidencia y prevalencia en el departamento de Caldas, Colombia 2016-2017. MedUNAB. 2022;25(2):193-204. doi: https://doi.org/10.29375/01237047.4129
24. Lira-Albarrán S. Características Epidemiológicas del Hipospadias en una muestra de recién nacidos vivos de la población mexicana [Tesis en línea]. México D.F: Universidad Nacional Autónoma de México; 2010. [citado 11 octubre 2024]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000654883

ABSTRACT. Introduction: Worldwide, 240,000 newborns (NBs) die annually in their first 28 days of life due to congenital disorders. Congenital malformations (CM) cause the death of another 170,000 between one month and five years. **Objective:** To determine the distribution of CM in the Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Hospital de Especialidades during the period 2022-2023, with the purpose of implementing hospital epidemiological surveillance. **Methods:** Retrospective descriptive study of 160 newborns diagnosed with CM; 8,573 births were analysed in the indicated period. A database was structured based on epidemiological surveillance records that included sociodemographic variables of the NB with CM and its mother. Statistical analysis was performed using Microsoft Excel. The results were presented in frequencies, percentages and measures of central tendency. The study was approved by the IHSS Ethics Committee. **Results:** The proportion of NBs with CM in 2022 was 1.6% and in 2023 was 2.1%. Gestational age was greater than 37 weeks in 66.9% (107), weight range 2,500-3,999 g in 64.4% (103). Male gender 53.1% (85), 37.5% (60) of the mothers reported taking folic acid during pregnancy. 25.7% (36) had CM of the nervous system and 20.7% (29) of ear, nose and throat, face and neck. **Discussion:** The increase in the proportion of NB CM in 2023, suggests that the CM surveillance system should be enriched in a standardised manner by means of a surveillance sheet strengthened with the inclusion of new variables.

Keywords: Congenital anomalies; Epidemiological monitoring; Epidemiological surveillance services; Honduras.